

## FICHE DE RÉSERVATION

Accueil de Loisirs

3-11 ans

MERCREDIS

# Isigny-sur-Mer

## DU 15 MAI AU 3 JUILLET 2024

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) Mme ou M.  
\_\_\_\_\_

### 1. Autorise une tierce personne à récupérer mon enfant

Mme ou M. \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Mme ou M. \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

### 2. Autorisation de sortie

Je m'engage à récupérer mon enfant à l'accueil de loisirs/navette.

ou

Autorise mon enfant à revenir au domicile seul (si mon enfant à plus de 10 ans)

### 3. Inscription à l'Accueil de Loisirs

Mercredi 15/05	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 22/05	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 29/05	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 05/06	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 12/06	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 19/06	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 26/06	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 03/07	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>

### 4. Restauration

15/05  22/05  29/05  05/06  12/06  19/06  26/06  03/07

### 5. Garderie

Merc 15/05	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 22/05	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 29/05	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 05/06	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 12/06	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 19/06	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 26/06	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Merc 03/07	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal,